

ORAL MUKOZANIN ÜLSERASYONLARINDA NÖRALTERAPİ, AKUPUNKTUR ve FİTOTERAPİ ile TEDAVİ

NEURAL THERAPY, ACUPUNCTURE AND PHYTOTHERAPY AT ULCERS OF ORAL MUCOSA

Demet ERDOĞAN, MD^{1, 2, 3} *, Hande Kotanoğlu, Dyt¹, Tijen Dürer, M. Dent.^{2, 4}

¹Özel Muayenehane / Private Practice; 4. Levent/Istanbul - Turkey

²Bilimsel Nöralterapi ve Regülasyon Derneği, İstanbul - Turkey

³International Federation Medical Associations of Neuraltherapy, Meiringen - Switzerland

⁴Özel Muayenehane / Private Practice; 1. Levent/Istanbul - Turkey

Özet

Oral mukozal lezyonlar diş hekimliğinde olduğu kadar aile hekimliği, kulak burun boğaz ve dermatoloji polikliniklerinde sıklıkla karşılaşılan patolojiler arasındadırlar. Bu lezyonlar enfeksiyöz, otoimmün, premalign ya da malign lezyonların habercisi olabilecekleri gibi sistemik bir hastalığın ağız tutulumu da olabilirler. Bu lezyonlar tekrarlayıcı olmaları nedeniyle de insan yaşamında çok rahatsızlık vermektedirler. Topikal preparatlarla tedavisi mümkün olmayan, direçli vakalarda sistemik ilaçlar kullanılmaktadır. Ancak bunların yan etkileri fazladır ve bazı vakalar bunlardan da fayda görmemektedir. Tamamlayıcı tıp yöntemleri belirgin etkinliğe sahip oldukları gibi yan etki açısından da daha güvenilir olmaktadır. Akupunktur ve Fitoterapi özellikle oral aftöz lezyonlarda kullanılan yöntemlerdir. Nöralterapi ise pek çok dirençli ve komplike vaka tedavisinde başarılı sonuçlar vermektedir. Çünkü her hastalık bir bozucu alandan kaynaklanabilir ve çoğu hastada vejetatif sinir sisteminin disfonksiyonları asıl nedendir. Böyle vakalarda Nöralterapi en etkili yöntem olarak karşımıza çıkar. Bu yöntemler tek başına veya kombine edilerek kullanılabilirler.

Anahtar Sözcükler: Oral ülserler, reküran aftöz stomatit, aft, kandidiazis, nöralterapi, akupunktur, fitoterapi.

Abstract

Oral mucosal lesions are the pathologies that are experienced so often not only by dentists but also the family physician otorhinolaryngology and dermatology polyclinics. These lesions do not only indicate infectious, autoimmune, premalignant or malignant lesions but also, indicator of systemic diseases in oral cavity. Because of relapsing, the lesion affect quality of life negatively. Systemic medicals are used for resistant cases which are not affected by topical preparations. But these drugs have too much side effects. In some cases, they have no positive effect. Alternative medicine have not only significant influence on people but also safer than other treatment practices. Acupuncture and phytotherapy are especially preferred to treat oral aphthous ulcers. However, neuraltherapy have positive effects on complicated and resistant cases. Because every illness is coming from interference field. Dysfunction of vegetative nervous system which is the main reason for illnesses for most of the patients. Neuraltherapy is the most efficient method in these types of cases. These practices can be used individually or combined between each other.

Key words: Oral ulcers, recurrent aphthous stomatitis, aphth, candidiasis, neural therapy, acupuncture, phytotherapy.

Giriş

Ağız mukozasının herhangi bir yerine lokalize değişik çapta ve görünümde olabilen mukoza epitelinin bazen alt dokulara uzanan kaybı ile karakterize lezyonları oral ülser olarak tanımlayabiliriz. Oral mukozal lezyonlar diş hekimliğinde olduğu kadar aile hekimliği, kulak burun boğaz ve dermatoloji polikliniklerinde sıklıkla karşılaşılan patolojiler arasındadırlar. Bu lezyonlar enfeksiyöz, otoimmün, premalign ya da

malign lezyonların habercisi olabilecekleri gibi sistemik bir hastalığın ağız tutulumu da olabilirler. Erken teşhis açısından önemli olan bu lezyonların semptomları da farklıdır.

Ülseratif lezyonlarda batıcı tarzda bir ağrı olabiliyorken inflamatuvar lezyonlarda künt bir ağrı görülebilir. Enfeksiyöz ve otoimmün nedenler dışında bu lezyonlarda ateş, halsizlik, kırgınlık gibi semptomlara pek rastlanmaz. Bazen de hiç bir ağrının olmadığı lezyonlar görülebilir. Bu gibi durumlar benign ya da premalign bir patolojiyi işaret edebilir. En sık görülen oral ülser formu zaman zaman tekrarlayıp spontan iyileşmeler gösteren akut ağrılı aftöz ülserlerdir (1).

* Yazışma Adresi (Adress for Correspondance):

Demet Erdoğan, MD, M.Sc.

Akçam Sok 23/3 34330 4. Levent İstanbul Türkiye

Tel: 00 90 212 283 61 80

doktor@akupunktur.gen.tr

ORAL MUKOZA LEZYONLARININ ETYOLOJİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE SINIFLANDIRILMASI

- Aftöz ülserler; basit aft, rekürren aftöz stomatit, kompleks aftozis
- Travmatik ülser
- Vincent hastalığı (akut nekrotizan ülseratif gingivostomatit)
- Enfeksiyonlar
 - HSV, VZV, Herpanjina,
 - El ayak-ağız hastalığı: Etyopatogenezi en sık Streptokokal enfeksiyona karşı gelişen bir hipersensitivite olarak düşünülmektedir
 - Sifiliz, Tbc, derin mikozlar, HIV, Kandidiyazis
- Büllöz dermatozlar; pemfigus vulgaris, paraneoplastik pemfigus, büllöz pemfigoid, edinsel EB
- Eritema multiforme, SJS ve TEN
- İlaçlar
- Oral SCC, tükürük gland karsinomları, intraoral melanom, hodgkin lenfoma ve NHL, langerhans hücreli histiyositozis gibi malign durumlar
- Dermatozlar: DLE, SLE, liken planus, Wegener granulo-matozis
- Siklik nötropeni
- Sistemik hastalıklar; Behçet hastalığı, İBH, çölyak hastalığı

ORAL MUKOZA LEZYONLARININ MORFOLOJİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE SINIFLANDIRILMASI

- Vezikülöbüllöz hastalıklar,
- Ülseratif hastalıklar,
- Beyaz lezyonlar,
- Kırmızı-mavi lezyonlar,
- Oral bölgenin pigmentasyonları şeklinde sınıflanır.

Klinik rutinde en çok karşımıza çıkan oral lezyonlar rekürren aftöz ülserler, oral kandidiazis ve B12 ve demir eksikliğine bağlı görülen vakalardır. Bu nedenle bu konuları özellikle ele alacağız.

REKÜRREN AFTÖZ STOMATİT (RAS)

Oral mukozanın herhangi bir yerinde ortaya çıkabilen eritematoz kenarla çevrili, üzeri gri-sarı psödomembranla örtülü oval yuvarlak ülserlerdir. Klinik olarak üç şekilde görülürler. En sık görülen (%90-95) **minör aftlar**'dır. Bunlar sayıca bir veya birden fazla olabilir, çapları 5 mm'den küçüktür. Ortalama 7-10 günde skar bırakmadan iyileşirler. **Major aftlar** (%5-10) sayıca bir veya birden fazla olabilir. Çapları 1-3 cm arası olup, iyileşme süreleri 6 haftayı bulabilir. Major aftlar iyileşirken skar bırakan derin ülserlerdir. **Herpetiform ülserler** (%1-5) sayıları 1-100 olabilen, 1-3 mm çaplı, çoğunluk 7 günden önce iyileşen yüzeysel ülserlerdir. Adının herpeti-

form olmasına karşın bu lezyonlardan Herpes Simplex Virüs (HSV) kültürde üretilmez. Yapısı nedeniyle lezyonlara bu isim verilmektedir (2).

Lezyonlar 2-3 hafta içinde geriler, ama rekürrens sıklığıdır. Rekürrensler travma, allerji, emosyonel stres, hormonal değişiklikler (menstrüasyon, gebelik, menarş ve menopoz), travma (diş ısırması, diş fırçası, dental girişimler) ile ortaya çıkabilir. Astım gibi allerjik hastalığı olanlarda, gıda veya ilaç allerjisi rekürrense yol açabilir. Etyopatogenezi ailesel yatkınlık, mukozal travmalar (çiğneme, diş fırçalama, dental işlemler), sigara, mikrobiyal etkenler (HSV, streptokoklar, H. pylori), ilaçlar (kaptopril, penisilamin, altın tuzları, methotreksat, fenobarbital, piroksikam), gıda hipersensitivitesi (inek sütü, gluten, fındık, çikolata, peynir), maligniteler, stres, hormonal faktörler ve atopi suçlanmaktadır. Hücrel ve humoral reaksiyonların rolleri bulunabilir (5).

RAS izlenen bireylerin büyük bir çoğunluğu sistemik açıdan sağlıklı bireylerdir. İmmün reaksiyonların ve güçlü kalıtsal faktörlerin etiyojide rol aldığı düşünülmektedir. Heredite, yiyecek ve ilaç allerjileri, mukozal bariyerin bütünlüğünün bozulmuş olması, hematolojik ve immünolojik bozukluklar, emosyonel stres ve travma başlatıcı faktörler olarak karşımıza çıkabilir. Ancak her zaman bir neden bulmak mümkün değildir. Hücrel immün cevap patogenezi de rol oynar. Genellikle gebelik klinik iyileşmelerle, sigara içen kişilerde sigaranın bırakılması klinik alevlenmelerle seyrederek. Biokimyasal incelemelerle saptanan bazı eksiklikler (Folat, B-12 vitamin, demir eksikliği) %20'ye varan oranlarda aft nedeni olabilmektedir. Folat ve B12 vitamini yetmezliğinde minör ve herpetiform aftlar görülürken, demir eksikliği anemilerinde majör aftöz ülserler ortaya çıkabilmektedir. Miyelodisplazilerde, siklik nötropenilerde, malabsorbsiyon, Çölyak hastalığı, Crohn hastalığı, sistemik lupus eritematozus ve Reiter hastalığında da aftöz ülserler görülebilir (1, 2).

Aftöz ülserlerde anamnez ve sistem sorgulamalarına göre hematolojik, konnektif doku ve gastrointestinal sistem hastalıkları ile ilgili tetkikler, Behçet hastalığı araştırması yapılarak aftöz ülserin birlikteliği olup olmadığı araştırılır. 4-6 haftanın üzerinde iyileşmeyen şüpheli ülserlerde biyopsi yapılmalıdır (1).

RAS tedavisinin esas amacı ağrıyı gidermek, ülserlerin iyileşme süresini kısaltmak ve normal oral işlevi yeniden sağlamaktır. Genel prensip olarak, hastaların sert besinler (kızartılmış ekmek, fındık fıstık vb.), asidik yiyecek ve içeceklerden (meyve suları, limon vb), tuzlu-acı besinlerden uzak durması, ayrıca gazlı içecek ve alkol tüketimini sınırlandırılması istenir. İkincil amaçlar ise tekrarlamaların sıklığını, şiddetini azaltmak ve remisyonun devamını sağlamaktır. Aftöz stomatitin etiyojisi tam olarak bilinmediği için tedavisi ampiriktir. Tedavide topikal gargara şeklinde antiinflamatuvarlar, kortikosteroid içeren ağız pomadları, topikal tetrasiklin uygulamaları yanı sıra lezyonların ağırlık durumuna göre sistemik olarak levamisol, kolşisin, dapson, prednison, talidomid kullanılabilir.



Resim 1 | Fibrom.



Resim 2 | Papillom.



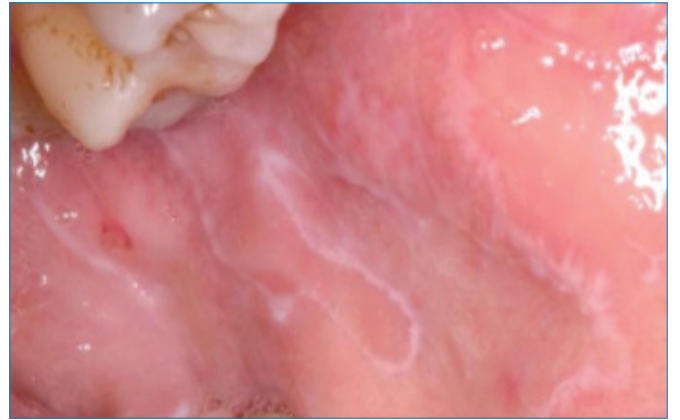
Resim 3 | Kandidiazis.



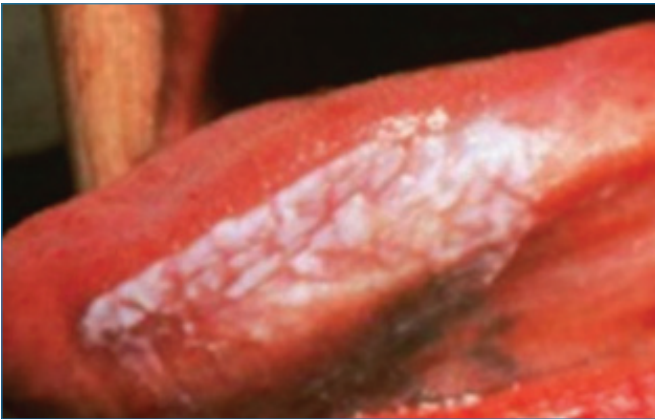
Resim 4 | Aftöz stomatit.



Resim 5 | B2 vitamin eksikliği (Anguler Stomatitis).



Resim 6 | Liken Planus.



Resim 7 | Lokoplaki.



Resim 8 | Eritroplaki.

Sistemik hastalıklarla birlikte görülen aftöz ülserlerin tedavisinde ise esas hastalığın tedavisine öncelik verilmelidir (1, 2).

ORAL KANDİDİYAZIS

Kandidiyazis, oral kavitede candida albicansa bağlı olarak meydana gelen fırsatçı bir fungal enfeksiyondur. Risk altındaki hasta grubu diyabetikler; antibiyotik, steroid veya ağız kuruluğu yapan ilaç kullanan hastalar; AIDS'li hastalar; transplant yapılan immünosupresif hastalar; sistemik kemoterapi alan hastalar veya baş-boyun bölgesine radyoterapi alan hastalardır. Oral inhalasyon ile alınan steroid spreyler, sigara ve protez kullanımı riski arttırır (1).

Orofaringeal Kandidiyazis için risk faktörleri:

- Lokal faktörler: Diş protezi, tükürük bezi disfonksiyonları, inhale steroidler ve oral kanserler
- Sistemik faktörler: Sigara, DM, Cushing Sendromu, immün supresyon, malinite, antibiyotikler, beslenme yetersizliği

Orofaringeal Kandidiyazis Sınıflandırması

1. Akut Kandidiyazis
 - Akut psödomembranöz kandidiyazis
 - Akut atrofik (eritematöz) Kandidiyazis
2. Kronik Kandidiyazis
 - Kronik hiperplastik kandidiyazis (Kandidal lökoplaki).
 - Diş kaynaklı kandidiyazis (kronik atrofik eritematöz Kandidiyazis)
 - Median romboid glossitis.
3. Angular cheilitis (stomatitis)

Kandidiyazisin birçok klinik bulgusu vardır. Enflame mukozada beyaz veya sarı-beyaz peynirimsi şekilde kabarık lezyonlar psödomembranöz kandidiyazisi akla getirir. Lezyon altındaki mukozadan sıyrılabılır, altındaki kanamalı ya da atrofik bölge ortaya çıkabilir. Atrofik kandidiyazis; sıklıkla dental protezin sebep olduğu eritematöz mukozal lezyonlardır. Kronik hiperplastik kandidiyazis; dilin dorsumunda 2/3 ön kısım ile 1/3 arka kısmın birleşim bölgesinde orta hatta görülebilir. Bu lezyon lingual papillaların olmadığı düz yada kabarık atrofik, eritemli alanlar şeklindedir. Bu lezyon ayrıca median romboid glossit ya da santral papiller atrofi olarakta bilinir. Ağız içinde kandidiyazisi olan hastaların ağız kommisüründe enflame, ağrılı fissürlere (angüler chelitis) rastlanılabilir. İmmün sistemi baskı altında olan hastaların bazılarında ağız içindeki enfeksiyon çevreye yayılabilir ve disfaji veya odinofaji şikayetleri ile kendini belli eden özefagus kandidiyazisine neden olabilir (3).

Kandidiyazis Ayırıcı Tanı ve Tedavisi

Squamos hücreli karsinom gibi potansiyel diğer ciddi oral lezyonları ayır etmek için tanı genellikle laboratuvar ile desteklenmelidir. Predispozan faktörler tedavi edilerek elimine edilmelidir. Ağız hijyeninin düzeltilmesi önem taşır (3, 4). Genellikle

2 hafta boyunca topikal antifungaller yeterli ve etkili olur. Bu ilaçlar ile düzleşme kısmen olabilir ya da hiç olmayabilir. Sistemik ilaçlar verilebilir ve düzleşme yoksa; HIV durumu araştırılır. Enfeksiyon genellikle asemptomatiktir ancak bazı hastalarda hafif bir ağrı, yanma veya tat değişikliği olabilir (1, 3, 4).

Sistemik antifungaller kesin endikasyonlarda kullanılmalıdır. Kandida enfeksiyonlarının tedavisinde kullanılan nistatin pastilleri veya oral suspansiyonlar ve klotrimazol içeren preparatlar gibi birçok antifungal ilaç vardır. Oral lezyonlar düzleşmezse, ketokonazol veya flukanozol sistemik olarak kullanılmalıdır. Topikal ya da sistemik ilaçlar 2 ile 4 hafta devam edebilir veya lezyon kalbolduktan sonra etken patojenin tam eradikasyonu sağlamak için bir hafta daha devam edilmelidir (1, 3).

DERMATOZLARA ve SİSTEMİK HAŞTALIKLARA EŞLİK EDEBİLEN DİĞER ORAL ÜLSERLER

Hem diskoid hem **sistemik lupus eritematozus** seyrinde oral mukozada diskoid plaklar, erozyonlar, ülserler görülebilir. Oral diskoid lupus eritematozusunda çevresinde ışınları yayılım gösteren beyaz çizgiler bulunan eritematoz plaklar görülür. Kesin tanı histopatoloji ile konur. Hastalığın ağırlık derecesine göre gereğinde sistemik tedaviler (antimalaryaller, sistemik kortikosteroidler, immünosupresifler) kısıtlı lezyonlarda topikal tedaviler (kortikosteroid içeren ağız pomadları) kullanılır (1, 3).

Liken planus deri ve mukozaları tutabilen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Ağız mukozasında ağırlı veya asemptomatik dantelsi beyaz plaklar, papüller yanısıra erozyonlar ve ülserler görülebilir. Tanı histopatoloji ile konur. Sınırlı lezyonlarda topikal kortikosteroidler, retinoidler, kalsinörin inhibitörleri (takrolimus, pimekrolimus) siklosporin içeren oral gargaralardan yararlanılabilir (1, 3).

Wegener granülomatozu üst ve alt solunum yollarında nekrotizan granülomalar, glomerulonefrit, vasküitle karakterize inflamatuvar bir hastalıktır. Damakta derin granülomatoz ülserler, gingivada fokal eritemli şişmeler ve alveolar kemik kayıplarına neden olabilir (1, 3).

Pernisiyöz anemide pek çok ağız içi semptomları bulunur. Bunlar dilde yanma ve acımayla birlikte bulunan ve tekrarlanarak çıkan kırmızı lekelerdir. Dildeki papillalar atrofiye uğramıştır. Yanak, boğaz mukozasında ve dilin arka tarafında kırmızı lezyonlar vardır (1, 3).

ORAL KAVİTENİN ANATOMOFİZYOLOJİSİ

Sinirsel İnervasyon: Oral kavite zengin arteriyel ve lenfatik damar ağı nedeniyle sempatik inervasyonu zengin bir alandır. T1-T4 segmentlerinden gelir. Parasempatik inervasyonu ise 7, 9. ve 10. sinir tarafından sağlanmaktadır. Tat duyası 7. ve 9. kafa çiftlerinden gelir. Sensöriyel lifler ise 5., 9. ve 10. kafa çiftlerinden gelir. Dilin motor siniri 12. kafa çifti **nervus hipoglossus**'tur.

Ağız tabanının motor innervasyonu trigeminal sinirin mandibüler dalıyla olurken, sensöriyel innervasyonu yine

trigeminal sinirle olur. Çiğneme kasları ise motor sinirlerini yine trigeminal sinirin mandibüler dalından alır. Ayrıca trigeminal sinir 2. dalı maksiler sinirle üst dişlere, 3. dalı mandibüler sinirle alt dişlere de duysal dallar verir. Temporomandibüler eklemin duysal innervasyonu ise mandibüler sinirin aurikülotemporal dalından olur.

Bu bölgeyi innerve eden tüm duysal sinirlerin diğer dalları dış kulak yolunu da innerve ettiğinden, bu bölgenin enfeksiyöz-enflamatuar ve malign neoplastik patolojilerinde kulakta yansıyan (sekonder) ağrı (otalji) olabilir. Dudak hareketlerini sağlayan motor lifler, tüm mimik kaslarında olduğu gibi 7. kafaçifti fasiyal sinirden gelir. Ayrıca yumuşak damak hareketini ise 9. ve 10. kafa çiftlerinin (nervus vagus ve glossofarengeus) oluşturduğu pleksus farengeus sağlar.

Mukozası: Oral kavite mukozası “**Non-Keratinize Çok Katlı Yassı Epitel**” dir. Bu nedenle bu bölgeden kaynaklanan malign neoplazmların çoğu **yassı hücreli karsinom**’dur.

Damarları: Genel olarak arteriyel beslenmesi eksternal karotid arterdendir. Venöz drenaj ise aynı isimli ven yoluyla internal jugüler vene olur. Ancak pterigoid pleksus aracılığı ile kavernöz sinüsle de bağlantılıdır. Bu nedenle bu bölge enfeksiyonlarında bu bağlantı ile kavernöz sinüs tromboflebiti gelişme riski vardır.

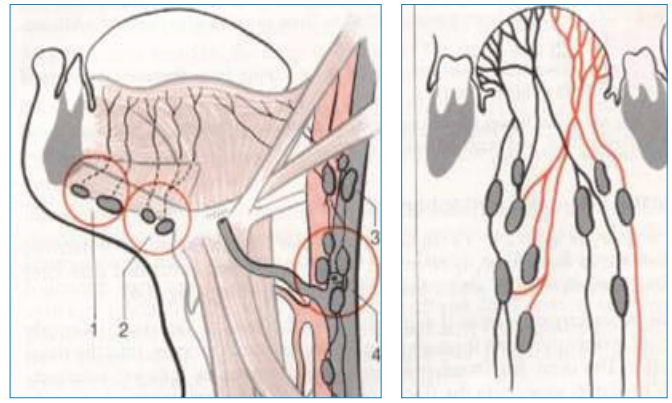
Lenfatik drenajı son derece zengin bir bölgedir (Şekil 1). Bu nedenle bu bölgenin enflamatuar ve malign neoplastik patolojilerinde çok sıklıkla servikal lenf nodu patolojisi de eşlik eder. Bundan dolayı bu bölgenin muayenesi sırasında boyun lenf nodlarının da mutlaka palpe edilmesi gereklidir. Oral kavitenin lenf drenajında ilk durak, submental, submandibüler, üst derin jugüler ve parotis içi preauriküler lenf nodu gruplarıdır. Ayrıca dil kökü ve ağız tabanında bilateral lenf drenajı vardır.

NÖRALTERAPİ YAKLAŞIMI

Nöralterapi iyileşme elde etmek için vücudun sinir sisteminin imkanlarını kullanan bir yöntemdir. Vejetatif Sinir Sistemi vücudun bütün yaşamsal fonksiyonlarında rol oynar ve bu sistemi düzenleyerek pek çok hastalığın tedavisini sağlamak Nöralterapi ile mümkündür (6, 7, 8, 9, 10).

Stomatit yıllar önce meydana gelen ve semptom vermeyen değişikliklerin ileri yıllarda sisteme yapılan ikinci bir vuruşla aktif olmasıyla meydana gelir (10). Mukoza da genellikle anemik alanlar şeklinde görülür. Her hasta kendine ait özellikler taşır, hastanın klinik durumu ve anamnezine göre uygulanabilecek enjeksiyon seçeneklerinden bazıları aşağıda sıralanmıştır (6). Bu enjeksiyon noktaları ise bölgenin sinirsel donanımı ile ilgilidir.

- Ggl. Oticum ve Pterygopalatinum enjeksiyonu
- Trigeminal sinir çıkış noktaları
- Sempatik innervasyon için T1-T4 seviyesinde quadel.
- Segmental innervasyon için C1-C4 seviyesinde quadel
- Tonsil enjeksiyonu
- Dirençli vakalarda Ggl. stellatum enjeksiyonu
- Çiğneme kaslarında aktif triger noktaların tespiti ve enjeksiyonu
- Bozucu Alan tedavisi



Şekil 1 | Oral kavitenin lenfatik drenajı; Submental, Submandibüler, üst derin jugüler ve parotis içi preauriküler lenf nodu grupları.

Destek olarak;

- Bağırsak florasının düzenlenmesi şarttır.
- Beslenmenin düzenlenmesi çok önemlidir.
- Stres yönetimi
- Diş hekimi açısından değerlendirme: TME ve oklüzyonun değerlendirilmesi

AKUPUNKTUR YAKLAŞIMI

Akupunktur vücudun kendi iyileştirme mekanizmalarını harekete geçiren, bağışıklık sistemini düzenleyen ağrı ve enflamasyon mekanizmalarında etkili olan bir tedavi yöntemidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı endikasyonlar listesinde oral lezyonlar özellikle de aft vardır. Hem vücut akupunktur noktaları kullanılabilir hem de ağız içinde lazer ile direkt lezyonlara tedavi uygulanabilir.

Reküran Aftöz Stomatitis

GÇT'na göre aftöz stomatitin sebepleri ikiye ayrılmaktadır. Doluluk sendromu çok keskin aromalı, yağlı yiyecekler alınmasından kaynaklanır, kalp ve dalağın ısısını artırır, kuruluk ve rüzgarın invazyonu ile mukoza ısı saldırısına maruz kalır. St6, CV23 ana noktalarıdır. Ekstra nokta 12 ve 13 kanatılır. Aslında bu noktalar nöralterapi de kullanılan tonsil noktaları ile uyuşmaktadır. Eksiklik sendromu ise orijinal yin'in eksikliğinden kaynaklanır, kalp ve böbreğin yinini tüketen hastalıklara eşlik eder. Yin-zenginleştirme ve ısı temizlemek eksiklik sendromları için uygun iken Rüzgar gidermek ve ısı temizlemek aşırı sendromlar için uygundur. B63, B66 noktaları ana noktalarıdır (11).

Tedavide hastada bulunan sendroma göre seçilen noktalar yanında immün sistemi düzenleyen noktalar kullanılmalıdır. Literatür taraması sırasında ilginç bir çalışma dikkat çekici idi. Bu çalışmada RAS'li ve eksiklik sendromu olan 36 vaka K1 (Böbrek1) noktasına Sticking (yapışkan bant) terapi uygulanarak tedavi edilmiş. Bu GÇT'da varolan bir tedavidir. Bir Çin bitkisi olan Wu Zhu Yu (Fructus Eoidea)'dan hazırlanmış preparatlar bilateral olarak ayak tabanında bulunan Böbrek 1 noktasına gece uyurken uygulanmış (böbrek yinini güçlendiren bir uygulama). 10 seanslık kür şeklinde yapılan tedavilerin sonuçları 1 yıl boyunca takip edilmiş. 20 vakada

hiç aft tekrarlamamış. 12 vaka da belirgin gerileme olmuş, 4 vaka ise başarısız kalmış (12).

Kandidiyazis

Rafine karbonhidrattan zengin gıdalar ile aşırı beslenmek Geleneksel Çin tıbbına göre dalak dengesini bozar, balgam üretimi ve maya üremesi için mükemmel bir ortam yaratır. Bu durum öncelikle dalak veya midenin zarar görmesine sebep olur. Hastanın meridyen muayenesine göre seçilecek noktaların kullanılması yanında immün sistemi güçlendiren noktalar seçilir. Ek olarak özel antikandida diyeti şarttır.

FİTOTERAPİ YAKLAŞIMI

Birçok bitkinin antibakteriyel, antiviral ve antifungal etkileri yanında antienflamatuar ve yara iyileştirici (epitelizan) etkileri vardır. Bitkisel ilaç tedavisinin avantajı bitkilerin kombine etki yelpazesine sahip olmalarıdır. Yani aynı bitki birkaç etkiyi içinde barındırabilir. Tıbbi fitoterapi uygulamalarında dozajı belirlenmiş ve kullanıma uygun halde solüsyon, damla veya tabletler şeklinde hazırlanmış bitki preparatları kullanılmaktadır. Oral mukoza lezyonları için kullanılacak bazı örnekleri deneysel çalışmalar eşliğinde derledik.

1. Propolis

Propolis; ağaçların dışından elde edilen reçine ile çiçek özü, arı salyası, mum ve polen karışımını içerir. Araştırmacılar propolisin; antifungal, antimikrobiyel, antivirütik etkisi olduğunu gözlemlemiştir (13).

Propolisin antimikrobiyel özelliği içerdiği fenolik türeviden kaynaklanmaktadır. Yapılan deneylerden propolisin hem gram negatif hem gram pozitif bakterilere karşı etkisinin bulunduğu gözlemlenmiştir fakat gram negatiflere etkisi daha azdır. Yapılan in vitro ve in vivo çalışmalarda propolisin, makrofajları harekete geçirdiği ve antimikrobiyel özelliklerini arttırdığı aynı zamanda antikor üretimini harekete geçirdiği gözlemlenmiştir. Yüksek miktardaki fenolige ek olarak propolisin antimikrobiyel özelliği aktif kısım; kafeik asit fenetil ester (KAPE)'den kaynaklanmaktadır.

Yapılan bir çalışmada belirli zaman aralıkları süresince propolisin, *Candida albicans* üzerindeki etkisi gözlemlenmiştir (14). İlk olarak propolis, *Thymus vulgaris*, *Zingiber officinale*, *Cinnamomum verum*, *Echinophora platyloba*, *Foeniculum vulgare*, *Allium cepa* (soğan) ve *Eugenia caryophyllata* gibi bazı bitkisel ekstreler karşılaştırılmış ve daha sonra ilave olarak 2 çeşit antibiyotik eklenmiştir, Nystatin ve Amfoterisin B. Deneyde %30 konsantrasyonlu propolisin zaman arttıkça daha etkili olduğu ve 72 saat süre sonunda etkisinin *C. zeylanicum* ile eşit olduğu gözlemlenmiştir. 72. saatte, %30 konsantrasyonlu propolis ve *C. zeylanicum* ile karşılaştırıldığında, Amfoterisin B'nin anlamlı bir etki göstermediği gözlemlenmiştir.

Diğer bir çalışmada, %30 propolis konsantrasyonunun metanol ekstresinde *Candida albicans*, streptococcus mutans ve actinobacillus actinomycetemcomitans gibi oral bakteri-

lere karşı antimikrobiyel etkisi olduğu gözlemlenmiştir. Bir başka çalışma, farklı konsantrasyonlardaki propolisin alkolik ekstresinin *Candida albicans*'a karşı kullanılabilirliğini gösterilmiştir (14).

2. Punica Granatum (Nar)

Nar antosiyanin ve diğer fenolik bileşiklerden zengin bir kaynaktır ve güçlü antioksidan aktiviteye sahiptir. Şimdiye kadar yapılan çalışmalarda, *candidiasis* karşı hazırlanan *P. Granatum* jeli, taze narın kabuğundan hazırlanmıştır. Temel olarak jel; Carbopol, su, triethanolamin ve 0.5 ml kuru ekstre = 540 mg bitki tozuna denk gelen karışımdan oluşur. Jelin ilk klinik uygulaması proteze bağlı stomatitli hastalarda lezyon üzerine uygulanmıştır ve çoğu denekte mevcut mayalara karşı negatiflik gözlemlenmiştir. Ayrıca, *P. granatum* ekstresi jeli Kandidiyazis vakaları üzerinde de kullanılabilir (13).

Yapılan bir çalışmada, *P. granatum* sıvı ekstresi; *S. mutans*, *Staphylococcus spp.* ve *Candida spp.*'e karşı sırayla 12.5, 25 ve 50 mg/mL konsantrasyonlarda etkili olduğu gözlemlenmiştir (16).

3. Vitis Vinifera (Şarap Yapılan Bir Üzüm Türü)

Vitis vinifera çekirdekleri şarap ve üzüm suyu yapımında kullanılmaktadır. Üzüm çekirdekleri, çeşidine bağlı olarak; lipit, protein, karbonhidrat ve %5-8 oranında polifenol içermektedir. Üzüm çekirdeğindeki polifenoller genellikle; monomerik, oligomerik flavonoller ve proantosiyanidinlerdir. Monomerik, fenolik ve proantosiyanidin bileşikler antitumör ve antiviral etki gösterirler. Yapılan bir çalışmada üzüm çekirdeği ekstresinin (ÜÇE) *C. albicans* karşı antifungal aktivite gösterdiğinden bahsetmiştir ve ÜÇE'nin farelerde *C. albicans* kaynaklı kandidiyazise karşı direnci arttırdığını göstermiştir.

Araştırmalar; üzüm çekirdeği ekstresinde bulunan epigallokateşin gallat (EGKG)'ın *C. albicans*'ın çoğalmasını engellediğini göstermiştir ve (EGKG)'ın antifungal etkisini, muhtemel olarak, reaktif oksijen türü mantarların yarattığı oksidatif strese karşı antioksidan aktivite göstermesinden kaynaklandığını düşünülmektedir. Bunun yanında üzüm çekirdeği, monomerden oligomere kadar çok miktarda polifenol içermektedir ve bu bileşikler IFN- γ üretimi üzerinde diferensiyel etki uyurarak kandida mantarına karşı yok edici aktiviteyi artırır.

NIH bugün üzüm çekirdeği ekstresinin kullanım alanlarını şöyle sıralamaktadır; Kalp ve kan damarlarında aterosklerosis, hipertansiyon, hiperkolesterolemi, dolaşım bozukluğu, DM komplikasyonları (sinir ve göz hasarları için, makula dejenerasyonu), kanser önleyici, yara iyileşmesi (17).

4. Melaleuca Alternifolia (Tea Tree)

Tea tree oil 100'e yakın monoterpen, seskiterpen hidrokarbonlar ve alkol içerir. Yapılan çalışmalarda tea tree oil'in anti-mikrobiyal, anti-enflamatuar ve analjezik etkisi olduğu belirtilmiştir. Tea tree oil, lipofilik yapısından dolayı deri

penetrasyonu sağlar ve doğal antifungisidal madde olarak kullanılabilir. Yapılan çalışmalarda Tea tree oil'in reversible *C. albicans* tarafından oluşturulan germ tüpü engellediği görülmüştür.

5. Equisetum Arvense, Glycyrrhiza Glabra, Stryphnodendron Barbatimam Mart

4 ekstrenin (*Equisetum arvense*, *Glycyrrhiza glabra*, *Punica granatum*, *Stryphnodendron barbatimam* Mart) 6 mikrobiyel türe karşı (*Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus mutans*, *Candida albicans*, *Candida tropicalis*, and *Candida glabrata*) etkisi araştırılmıştır (16).

50 mg/ml konsantrasyonlu *Equisetum arvense* ekstresi bütün *Staphylococcus* spp ve *Candida* spp türlerine karşı etkili olduğu gözlemlenmiştir. *E. arvense* ekstresinin antimikrobiyel etki göstermesi mikroorganizmaların çoğalmasını engellediği bilinen fenolik monoterpen-timol gibi bileşiklere içermesinden kaynaklanmaktadır. 100 mg/mL *G. glabra* (Meyan kökü), antibakteriyel, antienflamatuar ve bağlanma/tutunma önleyici etkisinden dolayı oral hastalıklarda etkili olabileceği görülmüştür (15).

G. glabra ekstresinin bütün bakteri türlerinin çoğalmasını önlediği görülmüştür. Buna karşılık 50 mg/mL'den daha düşük konsantrasyonda ekstrenin mantarlara karşı etkili olduğu gözlemlenmiştir fakat *Candida* spp.'nin bakterilerden daha dirençli olduğu saptanmıştır.

S. barbatimam ekstresinin farklı konstanstasyonlarındaki antimikrobiyal etkisi incelenmiş ve 3.13 mg/mL konsantrasyonda-*S. mutans*'a, 12.5 mg/mL konsantrasyonda *S. aureus*'a ve 25 mg/mL konsantrasyonda *S. epidermidis*'e etkili olduğu belirtilmiştir. Araştırma göstermiştir ki en etkili konsanstasyonlar kullanıldığında; *E. arvense* L., *G. glabra* L., *P. granatum* L. ve *S. barbatimam* Mart bitki ekstralarının makro-faj hücrelerinde sitotoksikite yaratmıştır.

Sonuç

Nöralterapi, Akupunktur, Fitoterapi belirgin etkinliğe sahip oldukları gibi yan etki açısından da daha güvenilir yöntemlerdir. Akupunktur ve Fitoterapi özellikle oral aftöz lezyonlarda kullanılan yöntemlerdir. Nöralterapi ise pek çok dirençli ve komplike vaka tedavisinde başarılı sonuçlar vermektedir. Çünkü her hastalık bir bozucu alandan kaynaklanabilir ve çoğu hastada vejetatif sinir sisteminin disfonksiyonları asıl nedendir. Böyle vakalarda Nöralterapi en etkili yöntem olarak karşımıza çıkar. Bu yöntemler tek başına veya kombine edilerek kullanılabilirler. Ayrıca mukozal flora sanitasyonu ve doğru beslenmenin çok önemli olduğu unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. Derviş, E; Derviş, E; Oral Ülserler; Klinik Gelişim, 2009
2. Hatipoğlu, H; Hatipoğlu, M; Tekrarlayan Aftöz Ülserler: Güncel Yaklaşımlar ve Kavramlar; DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt 27, Sayı 3, (Eylül) 2013, 157-168
3. Akpan A, Morgan R: Oral candidiasis, Postgrad Med J 2002;78:455-459
4. Tokman B, Oygür T; C. Albicans şüphesi olmayan mukozal olgularda C. Albicans üzerine bir çalışma, GÜ Diş Hek Fak6(1):15-20, 1999
5. www.dicle.edu.tr; RAS ve Tekrarlayan Aftöz Ülserler
6. Nazlıkul. H.: Nöralterapi Ders Kitabı, Nobel Kitabevi, İstanbul, 2010
7. Barop, H.; Lehrbuch und Atlas der Neuraltherapie nach Huneke, 1996, Hippokrates.
8. Fischer, L. Neuraltherapie nach Huneke, 2001, Hippokrates.
9. Weinschenk, S.; Neural therapy-A review of the therapeutic use of local anesthetics, Acupuncture and related therapies,1,2012 5-9.
10. Weinschenk, S: Neuraltherapie-Urban Fischer München 2009.
11. Gongwang, L.; Clinical Acupuncture & Moxibution 1996, Tianjin Jicounty Printing Plant, China.
12. Rong-chang Feng; Treatment of 36 cases of recurrent aphthous ulcer with acupoint sticking therapy; Journal of Acupuncture and Tuina Science, April 2009, Volume 7, Issue 2, pp 105-107 Clinical Report.
13. Casaroto R A, Lara V.S., Phytomedicines for Candida-associated denture stomatitis, Fitoterapia 81, 2010, 323-328.
14. Gavanji S., Larki B., Comparative Effect of Propolis of Honey Bee and Some Herbal Extracts on Candida Albicans, The Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine Press and Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2015.
15. Messier C. et al., Licorice and its potential beneficial effects in common oro-dental diseases, Oral Diseases 18, 32-39, 2012.
16. De Oliveira R. et al., Cytotoxicity of Brazilian plant extracts against oral microorganisms of interest to dentistry, BMC Complementary and Alternative Medicine, 2013, 13:208.
17. <https://nccih.nih.gov/health/grapeseed/ata glance.htm>